

Kurzstellungnahme des Kommissariats der deutschen Bischöfe und des Deutschen Caritasverbands zur Regelung des assistierten Suizids

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020¹ hat eine politische wie ethische Debatte um Suizid und Suizidassistenz und ihre rechtlichen Rahmenbedingungen ausgelöst. Es hat sich dabei gezeigt, dass Selbstbestimmung in Bezug auf den eigenen Tod ein ausgesprochen komplexes Thema darstellt. Ein prozedurales Schutzkonzept, das das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber zu regeln nahelegt, muss jedenfalls die Balance von Autonomie und Verantwortung, von Freiheit und Fürsorge, von Individualität und einem Leben in Beziehung so wahren, wie es für ein humanes Zusammenleben erforderlich ist. Es muss daher auch den vom Bundesverfassungsgericht herausgestellten Gefahren, die von einem Angebot von Suizidassistenz für die Autonomie des Einzelnen ausgehen, Rechnung tragen und der Tendenz entgegenwirken, dass sich der assistierte Suizid als selbstverständliche Form der Lebensbeendigung durchsetzt.

Nach christlichem Verständnis ist die Menschenwürde unantastbar und zugleich gottgegeben, jeder Mensch gleich wertvoll und von Gott geliebt. Wir sind getragen von dem Glauben, dass Gott ein Freund des Lebens ist, der jedem einzelnen Menschen das Leben schenkt, ihn bedingungslos annimmt und ihn auch in schweren Zeiten nicht alleine lässt.² In der pastoralen und caritativen Praxis der sozialen Dienste und Einrichtungen sollen Suizid und Suizidassistenzwünsche nicht tabuisiert, sondern diese Gedanken ernst genommen und ins Gespräch gebracht werden, um zu ergründen, warum eine Person „so nicht mehr leben möchte“. Darauf kann die Frage aufbauen, wie die Entscheidung für das Leben unterstützt werden kann. Vor diesem Hintergrund halten wir das Angebot der Suizidassistenz nicht für den richtigen Weg, um mit schweren, belastenden Lebenssituationen und mit dem Sterben umzugehen. In Forschung und Praxis zeigt sich, dass hier ein dem Leben zugewandtes gesellschaftliches Gesamtklima, hinwendende Fürsorge, eine qualitativ gute Begleitung, Pflege und Versorgung von Menschen mit Unterstützungsbedarf und umfassende Suizidprävention eine sehr große und hilfreiche Rolle spielen. Oftmals fehlt es an einer guten Beratung zu palliativ-hospizischen Möglichkeiten. Daher sollte ein begleitendes Gesetzesvorhaben eine bessere Information und Aufklärung über bestehende Angebote zu Ziel haben.

Bei der anstehenden Regulierung der Suizidassistenz geht es nicht nur um den konkreten Einzelfall und die Suizidassistenz nachfragenden Menschen bzw. von ihrer Umgebung zu treffenden individuellen Entscheidung. Auch geht es nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts nicht nur um Suizidassistenz für tod- oder schwerkranke Menschen, sondern für Menschen (in Krisen) in allen Lebensphasen. Der Bundestag hat ganz allgemein über die Weichenstellung für den künftigen Umgang mit Suizidassistenz in Deutschland zu entscheiden. Zu beobachten ist, dass das Verlangen nach Suizidassistenz zunimmt.³ Zahlen aus der Schweiz zeigen, dass in den letzten Jahren die Zahl der älteren Menschen wächst, die Suizidassistenz in Anspruch nehmen. Einer humanen Gesellschaft muss es ein Anliegen sein, eine Kultur der Lebensbejahung und Fürsorge zu erhalten. Vor dem Hintergrund der anstehenden Herausforderungen (Zunahme von Krisen, steigende Belastung öffentlicher Haushalte, Situation des Gesundheits- und Pflegesystems und einer alternden Gesellschaft) kommt es für ein

¹ 2 BvR 2347/15, https://www.bverfg.de/e/rs20200226_2bvr234715.html

² Bischof Dr. Georg Bätzing, Pressebericht des Vorsitzenden der Deutschen Bischofskonferenz anlässlich der Pressekonferenz zum Abschluss der Herbst-Vollversammlung der Deutschen Bischofskonferenz am 29. September 2022, Ziffer 9, https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/presse_2022/2022-141-HVV-Fulda-Pressebericht-Vorsitzender.pdf (zuletzt abgerufen am 23.11.2022)

³ Deutscher Ethikrat, Suizid – Verantwortung, Prävention und Freiverantwortlichkeit. Stellungnahme vom 22. September 2022, <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-suizid.pdf>, S. 138

überzeugendes Schutzkonzept darauf an, welche Signale der Gesetzgeber mit der Neuregelung des assistierten Suizids an die Gesellschaft sendet.

Anforderungen an ein Legislatives Schutzkonzept zur Regulierung der Suizidassistenz

Bei der konkreten gesetzlichen Ausgestaltung einer Regulierung der Suizidassistenz kommt dem Schutz von vulnerablen Personengruppen einschließlich älter werdender Menschen mit Suizidgedanken eine besondere Bedeutung zu. Es gilt, ein qualitativ anspruchsvolles und umfassendes legislatives Schutzkonzept zu entwickeln, das soweit wie möglich die Freiverantwortlichkeit des Suizidwunsches zu gewährleisten versucht und zugleich eine Kultur der Lebensbejahung und Fürsorge bewahrt. Das BVerfG benennt in seinem Urteil zu Recht die Gefahr, „dass sich Sterbe- und Suizidhilfe – auch angesichts des steigenden Kostendrucks in den Pflege- und Gesundheitssystemen – zu normalen Formen der Lebensbeendigung in einer Gesellschaft entwickeln können, die soziale Pressionen begründen und individuelle Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume verengen“⁴. Dieser soziale Druck kann die Freiheit und Selbstbestimmung einschränken und Suizidentschlüsse fördern. Das BVerfG hält fest: „In Wahrnehmung dieser Schutzpflicht ist der Gesetzgeber nicht nur berechtigt, konkret drohenden Gefahren für die persönliche Autonomie von Seiten Dritter entgegenzuwirken. Er verfolgt auch insoweit ein legitimes Anliegen, als er verhindern will, dass sich der assistierte Suizid in der Gesellschaft als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt“.⁵

Vor diesem Hintergrund sollte das Angebot von Suizidassistenz zum Zwecke der Selbsttötung weder weiterhin unreguliert der Entwicklung von Angebot und Nachfrage überlassen bleiben noch vom Staat unterstützt werden. Die Annahme von angebotener Suizidassistenz muss nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts im Einzelfall faktisch möglich sein. Freiverantwortlich getroffene Suizidentscheidungen müssen aus verfassungsrechtlichen Gründen akzeptiert werden. Das Recht, autonom über die Art und Weise des eigenen Sterbens entscheiden zu können, darf aber keinesfalls als Berechtigung oder gar Verpflichtung zur indifferenten Hinnahme von (freiverantwortlichen) Suiziden missverstanden werden.⁶ Es gibt keinen Rechtsanspruch auf Suizidassistenz, wohl aber einen Anspruch auf gute medizinische und pflegerische Versorgung durch unser Gesundheitssystem. Die Abgabe letaler Mittel ist keine Aufgabe der Gesundheitsversorgung.

a) Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit des Suizidwillens

Die Umsetzung eines Suizidwillens ist eine irreversible Handlung. Die Feststellung der Freiverantwortlichkeit des Suizidwillens ist neben dem Grundsatz der Selbstvornahme das entscheidende Kriterium für die Abgrenzung der straflosen Beihilfe zum Suizid zu den strafrechtlichen Tötungsdelikten (§§ 211, 212 StGB) sowie der Tötung auf Verlangen gemäß § 216 StGB. Wenn das allgemeine Bekenntnis zur Freiverantwortlichkeit mehr als nur eine Leerformel sein soll, müssen die Voraussetzungen für eine freiverantwortliche Entscheidung zur Inanspruchnahme von Suizidassistenz auch inhaltlich konkretisiert, d.h. der geltende Maßstab so präzise wie möglich beschrieben werden.⁷ Die verbindliche Feststellung der Freiverantwortlichkeit von Menschen mit dem Willen, Suizidassistenz in Anspruch zu nehmen, ist fachlich gesehen eine anspruchsvolle Aufgabe und sollte keinesfalls ohne Einbindung von ausgebildeten Fachärztinnen/Fachärzten oder psychologischen bzw. ärztlichen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Psychiaterinnen/Psychiatern erfolgen.

b) Gewährleistung der Beratung im allgemeinen Regelsystem

Beratung ist eine der wesentlichen Maßnahmen, mit der innerer Not und Verzweiflung sowie innerem wie äußerem gesellschaftlichen Druck, dem sich Menschen durch vielfältige soziale Belastungen, aber auch durch das Angebot der Suizidassistenz ausgesetzt fühlen können, wirksam begegnet werden kann. Eine Beratungspflicht, die alle drei Gesetzgebungsvorschläge vorsehen, wird deshalb

⁴ BVerfGE, s. Fn 1, Rn 257.

⁵ BVerfGE, a.a.O., Rn 233.

⁶ Deutscher Ethikrat, s. Fn 3, S. 32.

⁷ Vgl. auch Deutscher Ethikrat, s. Fn 3, Zusammenfassung Ziffern 17, 18 und 29.

ausdrücklich begrüßt. Die organisatorische wie inhaltliche Ausgestaltung der Beratung fällt in den drei Gesetzgebungsvorschlägen jedoch sehr unterschiedlich aus. Angesichts der Vielzahl unterschiedlicher Sachverhaltskonstellationen und Ursachen für den Wunsch, Suizidassistenten in Anspruch zu nehmen, ist eine Regelung erforderlich, welche einerseits die notwendige Flexibilität und individuelle Offenheit gewährleistet und gleichzeitig für alle einheitlich inhaltliche Mindestvorgaben festlegt.

Wir halten es für sachgerecht, die Begutachtung der Freiverantwortlichkeit des Suizidwillens und die Beratung voneinander zu trennen. Die Person in der Beratung kann sich so darauf konzentrieren, mit dem Menschen, der in einer Krise Suizidassistenten begehrt, über den Sterbewunsch, die dahinterliegenden Gründe und sozialen Nöte zu sprechen und alternative Lösungsmöglichkeiten zum Suizid anzubieten.

Neben der medizinischen und ggf. palliativ-medizinischen Beratung kommt es insbesondere auch auf die Berücksichtigung psycho-sozialer Aspekte an. In organisatorischer Hinsicht birgt der von *Helling-Plahr/Sitte u.a.* sowie für das behördliche Verfahren bei *Künast/Scheer u.a.* vorgeschlagene Aufbau einer speziellen Beratungsinfrastruktur die Gefahr einer Engführung der Beratung auf einen vorgegebenen Verfahrensschritt auf dem Weg zur Durchführung der Suizidassistenten. Diese Gefahr ist hingegen viel weniger ausgeprägt, wenn die Beratung im allgemeinen Regelsystem verortet bleibt, wie *Castellucci/Heveling u.a.* es vorschlagen. Die Beratung ist auf diese Weise offener gestaltet, weitet den Blick über das Beratungsanliegen „Suizid/Suizidassistenten“ hinaus auf mögliche Ursachen des Suizidwunsches und deren lebensweltliche Einbettung. Sie ist niedrighwelliger zugänglich und bietet bessere Rahmenbedingungen. Die ratsuchende Person befindet sich nicht bereits sichtbar auf einem „spezifischen“ Beratungsweg mit klarem Ziel- und Endpunkt und ist gegebenenfalls eher in der Lage, Vertrauen in andere Lösungswege oder Hilfestellungen zu entwickeln. Eine Beratung im Regelsystem ist auch flexibler, kann bereits vorhandene Vernetzungsstrukturen nutzen und diese ausbauen sowie einfacher einen multiprofessionellen Ansatz verfolgen. Diese Vernetzung und Multiprofessionalität und Anschlussfähigkeit an bestehende Beratungsangebote, wie z.B. durch Palliativmedizinerinnen und -mediziner oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, ist nach unserer Erfahrung ein wichtiger Bestandteil einer Beratung von Menschen in Krisensituationen mit Suizidwunsch.

c) Schutz der Selbstbestimmung der Menschen in stationären Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens vor einer ungewollten Konfrontation mit Suizidassistentenangeboten

Im Gesundheits- und Sozialwesen müssen daher Orte geschaffen werden, in denen Bewohnerinnen und Bewohner, die in einer Einrichtung Tür an Tür leben, nicht in Situationen gebracht werden, ungewollt mit Suizidassistenten konfrontiert zu werden oder sich damit auch nur näher befassen zu müssen. Menschen, die Suizidassistenten als Option für sich ausschließen, müssen sich auch darauf verlassen können, dass ihr Wille respektiert wird und sie sich stationären Einrichtungen anvertrauen können, ohne in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld mit Suizidassistenten und ihrer Durchführung konfrontiert zu werden. Niemand sollte sich angesichts seiner bestehenden Hilfsbedürftigkeit für sein Weiterleben-Wollen rechtfertigen müssen. Das BVerfG stellt dies sehr eindrücklich fest: „Da der Schutz des Lebens dem Einzelnen von der Verfassung als nicht rechtfertigungsbedürftiger Selbstzweck zugesagt ist und er auf der unbedingten Anerkennung der Person in ihrer Existenz beruht, darf und muss der Gesetzgeber den gesellschaftlichen Einwirkungen wirksam entgegenzutreten, die als Pressuren wirken können und das Ausschlagen von Suizidangeboten von Seiten Dritter rechtfertigungsbedürftig erscheinen lassen. Entsprechend kann er Vorkehrungen treffen, dass Personen nicht in schweren Lebenslagen in die Situation gebracht werden, sich mit solchen Angeboten auch nur näher zu befassen oder sich hierzu explizit verhalten zu müssen.“⁸ Dazu dienen Orte im Sozial- und Gesundheitswesen, die zum Ausdruck bringen, dass sie dem Leben bis zuletzt dienen und in denen Suizidassistenten regelmäßig nicht stattfindet. Diese Orte tragen auch dazu bei, dass sich der assistierte Suizid in der

⁸ BVerfGE, s. Fn 1, Rn 235.

Gesellschaft nicht als „normale“ und sozial verträgliche Form der Lebensbeendigung durchsetzt. Damit wird überdies den Grundsätzen der Wahlfreiheit und des Trägerpluralismus Rechnung getragen, die im Sozial- und Gesundheitsrecht der Bundesrepublik Deutschland verankert sind.

Damit Träger und Einrichtungen entsprechende Angebote machen und an die neuen Rahmenbedingungen anpassen können, brauchen sie Rechtssicherheit. Zwar beachten alle vorliegenden Gesetzentwürfe den Leitsatz 6 des BVerfG, dass in Deutschland niemand zur Suizidhilfe verpflichtet ist. Unseres Erachtens sollte gleichwohl ausdrücklich klargestellt werden, dass dieser Grundsatz sowohl für natürliche wie auch für juristische Personen und damit auch für Träger und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens gilt.

Eine gesetzliche Regelung sollte ferner gewährleisten, dass Einrichtungen Dritten, die Suizidassistenten anbieten, den Zutritt zu einer stationären Einrichtung untersagen dürfen, wenn sie aufgrund ihres Leitbilds die Durchführung von Suizidassistenten in ihren Räumlichkeiten ablehnen. Sie würde dazu beitragen, Rechtsstreitigkeiten zu vermeiden, die für die Beteiligten eine große Belastung darstellen würden. Eine gesetzliche Regelung erscheint erforderlich, weil Grundrechte der Beteiligten betroffen und in einen Ausgleich zu bringen sind. Wir schlagen daher folgende Formulierung vor, die Trägern von Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens Rechtssicherheit gewährleistet und den Ausschluss der Duldung von Suizidassistenten an besondere Voraussetzungen knüpft:

„Träger von Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sind nicht verpflichtet, an einer Selbsttötung mitzuwirken oder die Durchführung von Maßnahmen der Suizidassistenten in ihren Räumlichkeiten zu dulden. Voraussetzung für den Ausschluss der Duldung ist, dass der Träger dies in einem grundlegenden Leitbild sowie der Hausordnung festlegt und dies in den Verträgen mit den Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohnern vereinbart ist.“

Der gesamte Alltag des Zusammenlebens in einer Einrichtung mit all seinen Abläufen, Routinen und Rahmenbedingungen muss zur Umsetzung eines solchen Leitbilds und Schutzkonzeptes rechtssicher so organisiert werden können, dass keine suizidaffine bzw. suizidförderliche Atmosphäre entstehen kann bzw. ihr Entstehen höchst unwahrscheinlich wird. Die gesetzlich festgeschriebenen Anforderungen an Transparenz und vertraglichen Vereinbarungen würden zudem kulturell zur gewünschten Enttabuisierung im Umgang mit Suizidwünschen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie einer offenen internen wie externen Kommunikation führen. In katholischen Einrichtungen bestehen daneben seelsorgerische Angebote. Sie bieten Raum, um über den Tod, vorhandene Ängste und Wünsche in der Begleitung im Sterben von Anfang an zu sprechen und eine Begleitung des Einzelnen im Sterben zu gewährleisten. Wählen Bewohnerinnen und Bewohner bewusst eine Einrichtung, welche nach ihrem transparent bei Vertragsschluss vorgestellten Leitbild die Suizidassistenten als Form des Sterbens ablehnt und ändert sich die Einstellung der Bewohnerin/des Bewohners im Laufe der Zeit, ist bei einem später auftretenden dauerhaften Wunsch nach Suizidassistenten in der Regel die Durchführung z.B. an einem anderen Ort zu ermöglichen.⁹ Es kann Grenzsituationen geben, auf die im Einzelfall in besonderer Weise reagiert werden muss.

Erforderlich ist eine Ergänzung in allen drei Gesetzentwürfen. Zudem bedarf es entsprechender Klarstellungen in weiteren Normen des SGB sowie im Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz.

Berlin/Freiburg, den 16. März 2023

⁹ Auch der Deutsche Ethikrat (s. Fn 3) weist in der Zusammenfassung in Ziffer 48 und auf S. 136, 151 auf die Möglichkeit hin, den eigenen Suizidwunsch außerhalb der Räumlichkeiten einer Einrichtung zu erfüllen: „Sollte sich trotz aller suizidpräventiven Bemühungen der Suizidwunsch einer Person zu einem festen Willen verdichten, können Einrichtungen und Institutionen im Rahmen einer würdevollen Suizidassistenten die Option für ein in dieser Weise „abschiedliches Leben“ gewährleisten – je nach dem eigenen Selbstverständnis innerhalb der Einrichtung selbst, an einem anderen Ort oder durch eine andere, zur Assistenten bereite Person“.